



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA DURANTE EL CLIMATERIO
EN LA POBLACIÓN DEL CENTRO DE SALUD N°1,
AZOGUES 2020**

**Proyecto de investigación previo a la
obtención del título de Licenciado en
Enfermería**

Autor:

**Javier Eduardo Larrea Romero
C.I. 0301633202**

Correo Electrónico:

javierlarrear@hotmail.com

Directora y Asesora:

**Lcda. Patricia Piedad Naulaguari Medina Mg.
C.I. 0301511739**

CUENCA – ECUADOR

20 – 08 – 2020.



RESUMEN

Antecedentes: el climaterio o menopausia es el período de vida de la mujer en el que experimenta alteraciones derivadas de la disminución de estrógenos y progesterona, provocando cambios físicos, psicológicos y sociales importantes que afectan su calidad de vida.

Objetivo: determinar la calidad de vida durante el climaterio en la población del centro de salud N°1 de la ciudad de Azogues durante el período de enero - julio 2020.

Método y materiales: estudio descriptivo de corte transversal con análisis de la Calidad de Vida de las mujeres que acudieron al centro de salud N°1. El universo estuvo conformado por 2658 mujeres de 45 a 55 años; con una muestra de 369 participantes seleccionadas por conveniencia. Se aplicó el cuestionario específico de Calidad de vida en la menopausia MENQOL, y el MRS validados (1). Los datos se ingresaron en el programa SPSS 24 y se presentan a través de tablas simples y gráficos de barras, con análisis de frecuencias y porcentajes.

Resultados: el 64.8% corresponden al grupo etario de mujeres entre los 45 a 49 años, con nivel de instrucción secundaria incompleta (26.3%), el 39.3% presentó diagnóstico de perimenopausia, el 37.7% en postmenopausia y el 23% estaban en premenopausia. La población estudiada presentó mayor pérdida de la calidad de vida cuando se incrementó el deterioro en las áreas psicosociales ($4 \pm 1,52$) y físicas ($4,14 \pm 1,46$).

Conclusión: Caracterizar los síntomas climatéricos y su comportamiento a lo largo de los estados menopáusicos permite establecer medidas de prevención y de intervención que mejoren la calidad de vida de la mujer en esta etapa.

Palabras clave: Calidad. Vida. Climaterio.



ABSTRACT

Background: climate or menopause is the lifespan of a woman in which she experiences certain alterations arising from the decrease in estrogen and progesterone, causing important physical, psychological and social changes that affect her quality of life.

Objective: determine the quality of life during the climate in the population of the No. 1 health centre in the city of Azogues during the period from january - july 2020.

Method and Materials: descriptive cross-sectional study with quality of life analysis of women who attended the Health Center No.1. The universe consisted of 2658 women aged 45 to 55; the sample was calculated according to the formula for finite population., with a sample of 369 participants selected for convenience. The specific QUALITY of Life questionnaire in menopause MENQOL, and validated MRS (1) was applied. The data was entered into the SPSS 24 program and presented through simple tables and bar charts, with frequency and percentage analysis..

Results: 64.8% correspond to the age group of women between 45 and 49 years of age, with an incomplete secondary education level (26.3%), 39.3% had a diagnosis of perimenopause, 37.7% in postmenopause and 23% were in premenopause. The studied population presented greater loss of quality of life when the deterioration increased in the psychosocial (4 ± 1.52) and physical (4.14 ± 1.46) areas.

Conclusion: Characterizing the climacteric symptoms and their behavior throughout the menopausal states allows establishing prevention and intervention measures that improve the quality of life of women at this stage.

Key words: Quality. Life. Climate.



ÍNDICE

CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	6
LÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	7
AGRADECIMIENTO	8
DEDICATORIA	9
CAPÍTULO I	10
1.1. Introducción.....	10
1.2. Planteamiento del problema.....	12
1.3. Justificación.....	14
CAPÍTULO II	16
FUNDAMENTO TEÓRICO	16
2.1. Marco referencial.....	16
2.2. Marco conceptual.....	19
2.2.1. Climaterio	19
2.2.2. Calidad de vida.....	21
2.2.3. Cuestionario genérico de evaluación de calidad de vida.....	22
2.2.4. Factores que influyen en la calidad de vida durante el climaterio	24
CAPÍTULO III.....	26
3.1. OBJETIVOS.....	26
CAPÍTULO IV.....	27
DISEÑO METODOLÓGICO	27
4.1. Tipo de estudio	27
4.2. Área de estudio	27
4.3. Población.....	27
4.4. Universo y muestra	27
4.5. Criterios de inclusión y exclusión	28



UNIVERSIDAD DE CUENCA

4.6.	Variables y Operacionalización:	28
4.7.	Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
4.8.	Procedimientos	30
4.9.	Capacitación	31
4.9.1.	Supervisión	31
4.10.	Aspectos éticos	31
4.11.	Métodos y modelos de análisis de datos.....	32
4.12.	Programa utilizado para el análisis de los datos	32
CAPÍTULO V.....		33
RESULTADOS		33
CAPÍTULO VI.....		37
DISCUSIÓN		37
CAPÍTULO VII		39
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		39
7.1	Conclusiones	39
7.2	Recomendaciones	39
CAPÍTULO VIII		40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		40
CAPÍTULO IX.....		44
ANEXOS.....		44



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Javier Eduardo Larrea Romero en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**CALIDAD DE VIDA DURANTE EL CLIMATERIO EN LA POBLACIÓN DEL CENTRO DE SALUD N°1, AZOGUES 2020**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 20 de agosto del 2020.

Javier Eduardo Larrea Romero

C.I:030163320-2



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLÁSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Javier Eduardo Larrea Romero, autor/a del proyecto de investigación “**CALIDAD DE VIDA DURANTE EL CLIMATERIO EN LA POBLACIÓN DEL CENTRO DE SALUD N°1, AZOGUES 2020**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 20 de agosto del 2020.

Javier Eduardo Larrea Romero

C.I:030163320-2



UNIVERSIDAD DE CUENCA

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar unas líneas para agradecer en primer lugar a mis padres y hermanos quienes me han brindado todo su apoyo al largo de mis años de estudio.

A dios por haberme dado salud y fortaleza para seguir adelante aun en los momentos más difíciles.

A familiares, vecinos y amigos que me ayudaron para realizar el trabajo de titulación de una manera desinteresada.

A mi tutora por haberme guiado y orientado para realizar un trabajo de calidad durante el trabajo la investigación.

A mis docentes quienes me infundieron sus conocimientos que podre poner en práctica en mi vida profesional.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mis padres y hermanos que me brindaron apoyo incondicional en todo momento de mi carrera universitaria y me enseñaron a que todo problema se encuentra una solución si se le busca de la manera adecuada, también que hasta la tarea más complicada se puede realizar si se le hace un paso a la vez, a no darse por vencido bajo ninguna circunstancia y los consejos valiosos que me han brindado a lo largo de mi vida.



CAPÍTULO I

1.1. Introducción

Torres Jiménez y Torres Rincón, describen al climaterio, como el período de transición desde la etapa reproductiva hasta la no reproductiva, que inicia con la disminución de la función ovárica y se acompaña de cambios corporales y psicoafectivos y presentan incremento de los factores de riesgo de enfermedades crónicas (1)(2)(3).

Este periodo de duración variable, comprende de 2 a 8 años previo y posterior a la menopausia que incluye fases como la premenopausia, la perimenopausia y la posmenopausia (4)(5). El patrón hormonal del climaterio consiste en un descenso de los niveles de estrógenos y un aumento de los niveles de gonadotrofinas responsables de los cambios citados, además de alteraciones, síndromes, síntomas y cambios que deterioran la calidad de vida de manera importante (6)(7).

Por ello, es pertinente la medición de la calidad de vida que permita adoptar una conducta terapéutica centrada en el deterioro de la calidad de vida y los riesgos de enfermedades crónicas (4). La calidad de vida de una persona resulta de la interacción de múltiples factores (socioeconómicos, salud mental, física, función social, etc.), por ende, tiene un concepto multidimensional y multifactorial, con importancia radical en el área de salud (8).

La OMS define la calidad de vida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones (1)(9).

La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) es un indicador que permite la valoración del impacto y de las consecuencias de las enfermedades sobre la percepción de salud y su impacto sobre la vida diaria, considerando el modo como se ven afectadas las dimensiones física, psicológica, social y funcional (9); la valoración de la CVRS en las mujeres durante el climaterio representa un desafío y para ello se han diseñado instrumentos como el



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Menopause Specific Quality of Life Questionnaire (MENQOL) que permiten cumplir con la evaluación (1).

Por lo tanto, el presente estudio pretendió determinar la calidad de vida durante el climaterio en la población del centro de salud N°1 de la ciudad de Azogues durante el período de enero - julio 2020, abordando aspectos fundamentales como: dominio vasomotor, psicosocial, físico y sexual.

En este contexto, el trabajo de investigación versa sobre los siguientes capítulos: **Capítulo I** que detalla la problemática del climaterio en la población de mujeres entre 45 a 55 años que acudieron a control médico en el centro de salud N°1 de la ciudad de Azogues, para posteriormente formular el problema a profundidad, complementando el capítulo con la justificación del porque se realizó el trabajo.

A continuación, en el **Capítulo II** denominado también “Marco Referencial Teórico”, se definen y describen los fundamentos teóricos conceptuales de las variables implícitas en el estudio. El **Capítulo III**, corresponde a los objetivos que se plantean para la presente investigación, en correspondencia con la problemática que viven las embarazadas a lo largo de su periodo gestacional.

En el **Capítulo IV**, “Marco Metodológico”, se explica sobre el tipo y método de investigación utilizado en el desarrollo del proyecto, de manera detallada. Aquí también se indica la población y muestra con la que se trabajó para obtener la información necesaria; adicional a esto los instrumentos que se utilizaron para la recopilación de la información.

El **Capítulo V**, describe de manera concreta los resultados obtenidos en la presente investigación luego de haber realizado la recolección de la información, misma que permitió dilucidar muchas inquietudes presentes en el trabajo. Para completar el trabajo se encuentran los **Capítulos VI y VII**, que corresponden a la discusión y las conclusiones/recomendaciones respectivamente; donde se realiza el diálogo teórico del presente trabajo con otros autores y se realizan las conclusiones propias junto con las recomendaciones destacadas por el autor.



1.2. Planteamiento del problema

En el Ecuador la población femenina se ha constituido en un grupo de crecimiento estadístico significativo, representando el 50.3% siendo Cañar la provincia con mayor presencia de mujeres (53.27%) de acuerdo a los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, de este total el 9.4% corresponden al grupo etario de 45 a 55 años (10)(11).

El aumento progresivo de la esperanza de vida junto a los avances terapéuticos del siglo XXI, han determinado que cada vez sea mayor el número de mujeres de 40 años en adelante. Se espera que para el 2035, una de cada tres mujeres estará en la etapa del climaterio o en la posmenopausia, y con expectativa de vida de 83.4 años (3).

Esta población se encuentra expuesto a problemas importantes en su condición de salud que pueden provocar cambios en su calidad de vida, particularmente por encontrarse atravesando por el climaterio, etapa que implican transformaciones físicas, psicológicas y sociales trascendentales. Consecuentemente, la evaluación de la calidad de vida se debe centrar, principalmente, en la percepción de la mujer sobre su estado de salud, siendo ella partícipe activa en este proceso.

Hay autores que han determinado que el aspecto psicológico es el más afectado de todos los síntomas del climaterio, debido a la disminución del nivel de estradiol. Otros autores explican que el grupo étnico/cultural sí influye en la percepción de la calidad de vida. Es posible que en la población de este estudio esto no suceda porque todas las mujeres se benefician de los mismos recursos de salud (6).

Mercado-Lara, et al. (8) al evaluar la calidad de vida en climatéricas con la escala Cervantes, descubrió que 34,1% afrodescendientes y 65,9% hispánicas, edad $48,7 \pm 5,7$ y $48,2 \pm 5,8$, respectivamente. Las hispánicas tuvieron mayor deterioro psíquico, sexual, de relación de pareja y envejecimiento; en cambio presentaron menos síntomas vasomotores que las afrodescendientes, $p < 0,05$.

El puntaje de Escala Cervantes fue $39,2 \pm 22,6$ en afrodescendientes y $43,7 \pm 25,0$ en hispánicas, $p < 0,001$. Ser hispanica se asoció a 43% mayor deterioro de la calidad de vida con



UNIVERSIDAD DE CUENCA

respecto a afrodescendientes y fue factor asociado a ‘mayor severidad’ en tres dominios: menopausia/salud OR: 1,40 [IC95%: 1,05 a 1,85], sexualidad OR: 1,46 [IC95%: 1,19 a 1,80] y relación de pareja OR: 1,36 [IC95%: 1,10 a 1,69]. Como conclusión encontraron diferencias significativas en el deterioro de la calidad de vida en las mujeres climatéricas hispánicas y afrodescendientes estudiadas (8).

González A (5), realiza un trabajo sobre la percepción del funcionamiento familiar y su relación con la sintomatología climatérica en mujeres usuarias de un centro de salud de nivel primario muestran una edad de 52 años, encontrando que el 95% tenía pareja estable, 77% escolaridad media, 62,5% eran dueñas de casa, 60% viven en familias nucleares y el 67,5% estaba en etapa despegue, 60% tiene un nivel socioeconómico bajo.

Las patologías crónicas tuvieron un aumento significativo respecto del inicio de la evaluación clínica aumentando significativamente en el caso de la diabetes y la dislipidemia. Sólo el 37,5% está menstruando, tuvieron un promedio de 2,4 hijos. Destacan como molestias severas los bochornos en un 87,5% de ellas, la irritabilidad en un 80% y los problemas sexuales en un 60%. La funcionalidad familiar identificó que el 55% de ellas, pertenecen a familias con algún grado de disfuncionalidad familiar y el ítem con menor puntaje fue la permeabilidad con un valor medio de 2,93 (DS 1,37) (5).

En este contexto, se puede observar que a nivel local existe información relacionada con la calidad de vida en la población adulta mayor de manera general; sin embargo, no existen en el medio estudios que analicen la calidad de vida de la población femenina entre 45 a 55 años que permitan analizar y comprender la situación actual de este grupo poblacional (5).

De igual forma, a nivel local y nacional no se han encontrado estudios relacionados con el climaterio y su influencia en la calidad de vida de las mujeres que lo sobrellevan; al contrario, existen estudios que investigan la calidad vida sin considerar este componente. Es así que, en este contexto, se formuló la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la calidad de vida durante el climaterio en la población del centro de salud N°1 de la ciudad de Azogues durante el período de enero - julio 2020?



1.3. Justificación

El climaterio constituye una etapa fisiológica de transición que trae consigo la pérdida de la capacidad reproductiva, cambios hormonales, físicos; sin embargo, a pesar de ser una condición normal, se ha reportado que 8 de cada 10 mujeres tiene al menos uno de los síntomas clásicos (físicos o emocionales) durante o posterior al climaterio, de las cuales el 45% considera que impactan de manera negativa en su calidad de vida (9).

El conocimiento de la calidad de vida es fundamental pues permitirá diseñar estrategias tendientes a mantener o mejorar la situación actual de las mujeres, en especial del grupo que se encuentra en climaterio; porque a pesar del peso demográfico de las mujeres no hay demasiados datos y estudios relacionados con el envejecimiento femenino y las fases de sus cambios fisiológicos.

Este proceso, como ya se ha citado anteriormente genera cambios importantes en la población y tiene repercusiones significativas en la calidad de vida, misma que en la actualidad se ha convertido en el principal objetivo de la Política de Nacional de Salud que enfatiza la necesidad de brindar atención a grupos vulnerables o de riesgo, que en el caso del presente trabajo de investigación corresponde a las mujeres de 45 a 55 años atendidas en el centro de salud N° 1 del cantón Azogues.

La carencia de investigaciones centradas en la calidad de vida en mujeres durante el climaterio en nuestro medio justificó la realización del presente estudio, el mismo que servirá de línea de base para generar proyectos que beneficien a esta población de riesgo, también responde a las prioridades de investigación en salud planteadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para el periodo 2013 – 2017 en el área 19: sistema nacional de salud; línea atención primaria de salud; sublínea: promoción, prevención y Atención basada en la comunidad (12).

Los beneficiarios del estudio serán: las mujeres de 45 a 55 años de edad, en quienes se analizará su situación actual y los problemas que se presentan en relación a la calidad de vida; el personal de salud, porque conocerán la realidad de las mujeres en el climaterio y su



UNIVERSIDAD DE CUENCA

calidad vida, utilizándola como base para la planificación del trabajo extramural; y, por último, las instituciones prestadoras de cuidado, para que en base al presente estudio puedan plantear políticas adecuadas para esta población vulnerable y sus familias.

Los resultados se difundirán por los medios pertinentes a los estudiantes de la Carrera de Enfermería; también se realizará los trámites para viabilizar la publicación en una revista médica indexada, como la revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, que apoye la difusión de la información generada con la investigación.



CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. Marco referencial

La presencia de las mujeres en la sociedad ecuatoriana refleja la evolución de las pautas de morbi – mortalidad a lo largo de este siglo; aunque, si bien las mujeres viven más años, también presentan mayor probabilidad de enfermarse con respecto a los varones (13)(14). Las mujeres presentan como rasgo característico que padecen más enfermedades por persona que los varones (4,05 en las mujeres y 3,57 en los hombres) (15).

En este nuevo siglo, resulta trascendental el análisis de la calidad de vida de la población como indicador del cumplimiento de objetivos planteados dentro de cada grupo poblacional en diferentes áreas o ámbitos de la vida diaria. En relación a la calidad de vida de la población femenina durante el climaterio existen estudios que permiten identificar algunos aspectos importantes que servirán de base para la realización del presente trabajo de investigación, mismos que se detallan a continuación:

Lopera-Valle J, et al. (9) exploraron la información existente en la literatura sobre la calidad de vida en la menopausia, plantean una revisión de los datos actuales que enfocan la terapia hormonal como un posible tratamiento de la gran variedad de síntomas que se presentan en este periodo. Realizaron la búsqueda de la literatura de artículos de investigaciones originales en MEDLINE, EMBASE, Lilacs y ScienceDirect durante julio de 2014 y marzo del 2015, con el uso de combinación de palabras clave y términos MeSH relacionados, climaterio, calidad de vida, atención integral de salud, salud de la mujer. Se restringió el idioma a inglés y español.

Concluyendo que es de vital importancia que el médico tratante cuente con herramientas y opciones terapéuticas que le permitan brindar soluciones a la paciente con menopausia frente a los síntomas que afectan su calidad de vida, no obstante, en la actualidad no se cuenta con



UNIVERSIDAD DE CUENCA

evidencia suficiente para apoyar completamente una terapia adecuada que logre dar una respuesta casi completa a las pacientes y que a la vez considere un equilibrio en riesgo-beneficio (9).

En el mismo contexto, Antolín Rodríguez R, et al. (16) realizaron un estudio descriptivo y transversal en mujeres de 45-64 años; como resultados importante destacan que el nivel medio de CV global encontrado fue de 53.6 (DE:27,2) puntos. Se evidenció un nivel medio-bajo de problemas en todos los grupos de edad en los dominios menopausia y salud, psíquico y sexualidad.

En el dominio relación de pareja, las que tenían estudios primarios el nivel encontrado fue medio-bajo, mientras que el resto de mujeres presentaban un nivel alto ($p= 0,000$). Ser cuidadora de personas dependientes se observó que influía negativamente en el nivel de CV ($p= 0,028$), no encontrando diferencias entre las mujeres que tomaban terapia hormonal y las que no (16). Concluyendo que las mujeres del Área Sanitaria de Vigo presentan un nivel medio-bajo de problemas relacionados con el climaterio, en relación a su CV, siendo esta puntuación algo inferior a la muestra estudiada para la validación de la escala Cervantes.

González A, (5) realizó un estudio cuantitativo, transversal, correlacional sobre una muestra de mujeres de 45 a 64 años con sintomatología climática, controladas en un Centro de Salud Familiar, con la finalidad de relacionar el nivel de funcionamiento familiar con la sintomatología climática. Los resultados muestran una edad de 52 años. El 95% tenía pareja estable, 77% escolaridad media, 62.5% eran dueñas de casa, 60% viven en familias nucleares y el 67.5% estaba en etapa despegue, 60% tiene un nivel socioeconómico bajo.

Las patologías crónicas tuvieron un aumento significativo respecto del inicio de la evaluación clínica aumentando significativamente en el caso de la diabetes y la dislipidemia. Sólo el 37.5% está menstruando, tuvieron un promedio de 2.4 hijos. Destacan como molestias severas los bochornos en un 87,5% de ellas, la irritabilidad en un 80% y los problemas sexuales en un 60%. La funcionalidad familiar identificó que el 55% de ellas, pertenecen a familias con algún grado de disfuncionalidad familiar y el ítem con menor puntaje fue la permeabilidad con un valor medio de 2.93 (DS 1,37) (5).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Como conclusión recalcan la asociación de los síntomas propios del climaterio con la disfuncionalidad familiar, sólo se observó una relación positiva entre el riesgo familiar y la disfuncionalidad familiar (5).

De igual forma Pérez Meleno R, et al. (6) en su estudio analizaron las características de las mujeres en el climaterio, la frecuencia y el grado de afectación con la que se presenta la sintomatología propia del mismo y evaluar cómo afecta esto a la percepción de la calidad de vida de estas mujeres. También, trataron de identificar si diferentes factores, como el nivel socioeconómico o la pertenencia a diferentes grupos culturales, tienen alguna influencia sobre la percepción de la calidad de vida.

Expresaron que de las tres esferas que componen la escala MRS, la más afectada fue la psicológica y el dominio más afectado del cuestionario SF-36 fue la vitalidad. Cuando la mujer sufre algún síntoma del climaterio, se observa que todos los dominios de la calidad de vida se ven afectados. En cuanto al nivel socioeconómico, cuanto más bajo es este, peor es la percepción de la calidad de vida. Sin embargo, la pertenencia a un grupo cultural diferente no modifica los resultados (6).

En la evaluación de la calidad de vida en climatéricas con la Escala Cervantes, influencia de la etnia, Mercado-Lara M, et al, (8) estudiaron 1 894 mujeres, 34,1% afrodescendientes y 65,9% hispánicas, edad $48,7 \pm 5,7$ y $48,2 \pm 5,8$, respectivamente. Las hispánicas tuvieron mayor deterioro psíquico, sexual, de relación de pareja y envejecimiento; en cambio presentaron menos síntomas vasomotores que las afrodescendientes, $p < 0,05$.

El puntaje de Escala Cervantes fue $39,2 \pm 22,6$ en afrodescendientes y $43,7 \pm 25,0$ en hispánicas, $p < 0,001$. Ser hispanica se asoció a 43% mayor deterioro de la calidad de vida con respecto a afrodescendientes y fue factor asociado a 'mayor severidad' en tres dominios: menopausia/salud OR: 1,40 [IC95%: 1,05 a 1,85], sexualidad OR: 1,46 [IC95%: 1,19 a 1,80] y relación de pareja OR: 1,36 [IC95%: 1,10 a 1,69]. Concluyeron, que existieron diferencias significativas en el deterioro de la calidad de vida en las mujeres climatéricas hispánicas y afrodescendientes estudiadas (8).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

González L, et al. (17) identificaron que constituyen factores de riesgo de baja calidad de vida relacionada con la salud en las mujeres de edad mediana del municipio Plaza de la Revolución durante el primer semestre de 2017. Encontraron calidad baja si la mujer obtuvo hasta 3.435; media si obtuvo entre 3.436 y 4.130; alta por encima de 4.130. Se aplicó el instrumento de WHOQOL BREF abreviado y se empleó la Regresión Logística Múltiple con respuesta dicotómica para la identificación de los factores de riesgo. Concluyeron que el incremento de la edad en años, el apoyo familiar y la cantidad de enfermedades constituyen factores de riesgo de baja calidad de vida en las mujeres investigadas.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Climaterio

A. Antecedentes

Desde hace muchos siglos, los médicos tenían un conocimiento vago acerca del cese de los períodos menstruales en la mujer. Sorano (98-138 d.C.), quien fue un médico muy reconocido en la segunda centuria, describió en su prestigiado texto sobre obstetricia y enfermedades de la mujer: "... La falta de la menstruación, a la que no está acostumbrada la mujer, aunque no ocurra en forma súbita, puede originar algo similar a una enfermedad no familiar...". Para unos era considerada como enfermedad, y para otros, un suceso que no se estaba acostumbrada, pero al paso de los años se volvía una forma de vida (2).

En la segunda mitad del siglo pasado, la población ecuatoriana mejoró su esperanza de vida, pues pasó de 48.3 años en 1950-55 a 75.6 años en 2010-15 (11)(10). Esto permitió que muchos ecuatorianos aumentaran su calidad de vida y alcanzaran edades mayores. En América Latina y el Caribe la expectativa de vida a los 60 años es más elevada en las mujeres que en los hombres. A las dificultades socio-económicas de la población ecuatoriana se suman, en muchos casos, las inequidades de género y étnicas, que repercuten en el ejercicio de los derechos (de primera y segunda generación) (11).

B. Climaterio



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Al finalizar el periodo fértil de la mujer ocurre una serie de modificaciones morfológicas y funcionales que llevan a un nuevo estado biológico no reproductivo: la menopausia. El aumento progresivo de la esperanza de vida, además de los avances terapéuticos durante el siglo XXI, han determinado que cada vez sea mayor el número de mujeres que llegan a la edad del climaterio y viven un tercio de su vida en la postmenopausia (18).

Desde el punto de vista social, la mujer es el centro de la dinámica familiar y de la administración económica del hogar; en este contexto aumenta su responsabilidad como cuidadora de padres, suegros (adultos mayores) o nietos, y si sumamos estos factores a los cambios fisiológicos que se producen en el climaterio, conllevará una sobrecarga física y mental determinante para la salud y cuyo resultado será el aumento del gasto social relacionado con complicaciones o deterioro de su salud (18)(19).

En esta etapa de la vida se producen cambios desfavorables a la protección que ejercen las hormonas sexuales femeninas en el organismo e incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad, cuando la mujer es aun laboralmente y socialmente activa. El climaterio constituye una etapa en la vida de la mujer que demanda una preocupación especial en su salud, ya sea para mantener o mejorar su calidad de vida y no ser una simple espectadora de la vida, razón por la que en los últimos años ha aumentado el interés en el estudio del síndrome climatérico y en la detección oportuna de padecimientos que pueden deteriorar la calidad de vida (17)(20)(21)(22).

Etimológicamente proviene del griego climater, que significa peldaños o escalones, lo que hace referencia a un periodo de transición desde la etapa reproductiva hasta la no reproductiva y se manifiesta 1 año antes aproximadamente, cuando inician cambios hormonales y síntomas, hasta 1 más después de la menopausia. También se puede definir como síndrome climatérico al conjunto de signos y síntomas que aparecen en la perimenopausia (2).

Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (6) existen los siguientes conceptos que engloban esta etapa:

- El climaterio: periodo que precede y sigue al cese de la función genésica.

Javier Eduardo Larrea Romero



- La premenopausia: periodo anterior a la menopausia con menstruaciones regulares.
- La perimenopausia: cese engloba el periodo alrededor de la menopausia, que incluye fases de alteraciones endocrinas previas al cese de las menstruaciones como consecuencia de la anovulación y también incluye el periodo inmediatamente después de la menopausia (12 meses).
- La menopausia: de sangrado menstrual. Se denomina menopausia “natural” cuando han transcurrido 12 meses de amenorrea sin otra causa. Por tanto, el diagnóstico es retrospectivo.
- La posmenopausia se inicia aproximadamente 12 meses después de la instauración de la menopausia.
- Síndrome climatérico: conjunto de signos y síntomas provocados por el hipoestrogenismo.

El climaterio y la menopausia no se deben considerar como una crisis, sino como una etapa normal en la mujer, tratando de buscar una mejoría al estilo y calidad de vida que implica valerse por sí misma en lo físico, intelectual y económico; es decir, que no se sienta desplazada ya que es un ser pleno y productivo. La calidad de vida es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción de la persona con su aspecto físico, emocional, vida familiar, amorosa y social. La calidad de vida relacionada al climaterio es un concepto multidimensional que se basa en la percepción subjetiva de la paciente (3)(17)(23).

2.2.2. Calidad de vida

Desde la mitad de los años setenta, el término “calidad de vida” se empieza a relacionar con los cuidados sanitarios, ya que el objetivo es aportar una mejora en la calidad de los años vividos, y no únicamente el proporcionar muchos años a las personas. La calidad de vida es un concepto multidimensional, algunos lo consideran un macro concepto, ya que integra diferentes vertientes desde la satisfacción, el bienestar subjetivo, la felicidad, el estado de salud (Físico, Psíquico y Social) En general, todas las definiciones relacionadas con calidad de vida tienen dos elementos comunes: el enfoque multidimensional y la valoración que el individuo hace de su propia vida (24)(25)(26).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En los últimos años, las publicaciones aparecidas en la prensa médica que tratan aspectos relacionados con la calidad de vida se han multiplicado. Si consultamos la bibliografía reciente relativa a la Calidad de Vida Asociada a la salud podremos observar que tres ideas destacan sobre las demás (4)(16)(24):

- En primer lugar, la importancia del estado funcional del paciente (tanto físico, como social o mental) en el contexto de un concepto como el de calidad de vida, que se considera multidimensional.
- En segundo lugar, el hecho de que la medición del estado de salud se considere un fenómeno innegablemente subjetivo.
- Finalmente, la necesidad de obtener un valor numérico que represente la preferencia del enfermo por un determinado estado de salud.

La evaluación de la calidad de vida es un aspecto sumamente importante, pero difícil de cuantificación objetiva. Tanto para detectar necesidades de atención socio sanitario como para valorar en qué medida las actividades sanitarias son eficaces, se precisan instrumentos que permitan medir de forma válida y fiable la capacidad de funcionamiento independiente de los mayores o, más genéricamente, la calidad de vida de éstos (6)(27)(28).

2.2.3. Cuestionario genérico de evaluación de calidad de vida

Los cuestionarios genéricos de calidad de vida exploran la capacidad del individuo en diferentes áreas denominadas dominios. Aunque los dominios varían de una escala a otra, de una manera general, todos los cuestionarios contienen 3 grandes bloques: dominio físico, emocional o afectivo y dominio social (1).

En el dominio físico, se evalúa la presencia de trastornos orgánicos, limitaciones ocasionadas por alguna enfermedad; en el área emocional, se investiga la calidad de vida en el campo psicológico: presencia de tristeza, irritabilidad, ansiedad, entre otras; en el dominio social se explora su integración en la sociedad y su capacidad para el trabajo y la vida diaria (1)(29).

Las escalas genéricas son multidimensionales y con ellas se puede explorar un amplio abanico de factores que influyen en la calidad de vida. Las herramientas genéricas permiten



la comparación entre diferentes patologías, en cuanto la calidad de vida. Sin embargo, en ocasiones son poco sensibles para evaluar la evolución de una determinada enfermedad con diferentes terapéuticas (1).

- **La Menopause Quality of Life (MENQOL)**, es un instrumento especialmente diseñado para evaluar la calidad de vida en el climaterio, desde la perspectiva propia de las mujeres. Este cuestionario específico de calidad de vida para la menopausia ha demostrado poseer todas las cualidades psicométricas necesarias: fiabilidad, validez y sensibilidad (1)(2).

Hilditch y colaboradores en su estudio propusieron un acercamiento distinto directamente orientado a la calidad de vida desde su inicio. El resultado de esta investigación fue el cuestionario específico de calidad de vida, conocida por su sigla inglesa MENQOL (Menopause Quality of life), donde se identifican 29 síntomas agrupados en cuatro dominios: vasomotor, psicosocial, físico y sexual. Se explora la intensidad del síntoma; percibido colocando una puntuación entre cero cuando no le molesta nada; y 6, si es que le molesta mucho. Para el cálculo del puntaje se da: Si la respuesta es No, se asigna un puntaje de 1; si la respuesta es Sí y 0, se signa 2; si es Sí y 1 asigne 3 y así sucesivamente hasta Sí y 6, se le asigna 8. Se saca el puntaje promedio de cada área (1).

- **La Menopause Rating Scale (MRS)**, es una escala bien definida de autoevaluación de los síntomas menopáusicos, consta de 11 ítems, que permitirá de una manera práctica y relativamente rápida evaluar el impacto de cualquier intervención médica en relación a diferentes aspectos de la calidad de vida (1).

La utilización en los últimos años de la Menopause Rating Scale (MRS), un instrumento específico para evaluar la sintomatología climática, por muchos investigadores y en diversos lugares del mundo ha sido un avance importante que nos permite objetivar y comparar los efectos clínicos del climaterio en diversas poblaciones (1).



2.2.4. Factores que influyen en la calidad de vida durante el climaterio

La menopausia es un fenómeno bio- psico-sociocultural, en donde los factores biológicos, psicológicos y socioculturales interactúan en la expresión de la vivencia durante el climaterio y determinan su impacto en la calidad de vida de la mujer (1).

En la literatura se relaciona la intensidad de los síntomas climatéricos con la presencia de condiciones biopsicosociales, que pueden modular la calidad de vida. Entre estos factores, destacan la edad y el nivel sociocultural, características que han sido consideradas factores de riesgo independientes para la severidad de la sintomatología climática (16)(29).

La etnia es otro factor que puede afectar a la prevalencia de la sintomatología climática en las distintas poblaciones. Así, en un estudio en las mujeres colombianas de raza negra tenían más deterioro de calidad de vida durante el climaterio que las mujeres hispánicas, lo cual era debido fundamentalmente a una mayor severidad de los síntomas psicológicos y somáticos; mientras que las indígenas presentan más sintomatología del área urogenital (1)(30).

Asimismo, en un estudio multiétnico realizado en 7 regiones de Estados Unidos con 16065 mujeres de 40-55 años de edad, mostraron que las hispánicas presentan con más frecuencia incontinencia urinaria y sequedad vaginal que las mujeres pertenecientes a las etnias blancas, caucásicas, chinas, japonesas y afroamericanas (1).

La severidad de los síntomas climatéricos es muy diferente según los estratos socioeconómicos, así una mujer sin profesión presentará más síntomas que la profesional (1). Por otro lado, el impacto que tiene el climaterio en la calidad de vida es atribuida a la sintomatología asociada, especialmente los vasomotoras que provocan en algunas mujeres grandes molestias diurnas e interrumpen el sueño (1)(29); así como los síntomas urogenitales pueden interferir con las actividades cotidianas, los eventos sociales, laborales y repercutir también en la esfera psicosexual (1).

Asimismo, durante el climaterio muchas mujeres manifiestan alteraciones psicosomáticas, sin embargo la menopausia per se no tendría efecto deletéreo en la salud mental; ya que muchos de los trastornos descritos se vinculan más a factores psicosociales y su relación



UNIVERSIDAD DE CUENCA

directa con la caída estrogénica es poco probable; ya que también influyen otros factores tales como los aspectos genéticos y el envejecimiento mismo (1).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO III

3.1. OBJETIVOS

3.1.1 General

- Determinar la calidad de vida durante el climaterio en la población del centro de salud N°1 de la ciudad de Azogues durante el período de enero - julio 2020.

3.1.2 Específicos

1. Describir demográficamente a la población femenina por edad, estado civil, procedencia, residencia, etnia, nivel de instrucción y ocupación.
2. Evaluar la Calidad de Vida en cada una de las dimensiones dadas por las escalas MENQOL, y el MRS para valorar la calidad de vida en mujeres durante el climaterio.
3. Analizar la relación entre la Calidad de Vida durante el climaterio de acuerdo con la edad, estado civil, etnia.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudio

El estudio descriptivo, de corte transversal, con análisis de la Calidad de Vida de las mujeres que acuden al centro de salud N°1.

4.2. Área de estudio

El área de estudio estuvo constituida por el centro N°1 de la ciudad de Azogues, perteneciente a la provincia del Cañar, cantón Azogues.

4.3. Población

La población de estudio estuvo conformada por todas las mujeres de 45 a 55 años del cantón Azogues, provincia del Cañar, atendidas en el centro de salud N°1.

4.4. Universo y muestra

- **Universo:** La población de estudio estará conformada por 2658 mujeres de 45 a 55 años del cantón Azogues, provincia del Cañar, atendidas en el centro de salud N°1.
- **Muestra:** Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de Fisher:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

Javier Eduardo Larrea Romero



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- N = total de la población
- $Z_a^2 = 1.96^2$ (seguridad)
- p = proporción esperada (en este caso 50%=0.5)
- $q = 1-p$ (en este caso $1-0.5 = 0.5$)
- d = precisión (deseamos un 5%)

Desarrollo:

- $N = 2658$
- $Z_a^2 = 1.96^2$
- $p = 50\% = 0.5$
- $q = 1-p = 1-0.5 = 0.5$
- $d = 0.05\%$

$$n = \frac{2658 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (2658 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 335,7$$
$$n = 336$$

La selección de la muestra se realizó por conveniencia, considerando el 10% de pérdidas se contempló las 369 participantes.

4.5. Criterios de inclusión y exclusión

- **Inclusión:** mujeres que tenían entre 45 a 55 años de edad, verificado con fecha de nacimiento y corroborado con cedula de identidad. Además, que accedieron y firmaron el consentimiento informado al momento de la investigación.
- **Exclusión:** aquellas mujeres que presentaron alguna discapacidad de tipo visual o auditiva y dificultó la aplicación del cuestionario.

4.6. Variables y Operacionalización:

Las variables consideradas y operacionalizadas (anexo 1) en la investigación fueron:

- Edad
- Estado civil



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Procedencia
- Residencia
- Etnia
- Nivel de Instrucción
- Ocupación

Variables dependientes

- Calidad de vida

Variables independientes

- Climaterio

4.7. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

a. Métodos: fue de tipo observacional – analítico.

b. Técnica: se utilizó la encuesta a cada una de las pacientes, previa firma del consentimiento informado.

c. Instrumento: cuestionario, compuesto por:

1. Datos demográficos:
 - Edad, estado civil, procedencia, residencia, etnia, nivel de instrucción, ocupación.
2. Escala MENQOL Menopause Quality of Life:
 - Vasomotor, Psicosocial, Física, Sexual
3. MRS (Menopause Rating Scale)
 - Asintomáticas
 - Leve
 - Moderado
 - Severo
 - Intenso



4.8. Procedimientos

1. Previa autorización de los departamentos respectivos de las instituciones participantes (Universidad de Cuenca – CTT, MSP – Distrito 03D01) se procedió a:

- a. Socialización a la población el tipo de estudio, riesgos y beneficios; para luego solicitar su participación.
- b. Una vez socializado y teniendo una acogida favorable se pidió al grupo de estudio la firma del consentimiento informado como parte legal y en cumplimiento de la parte ética de la investigación.
- c. Se aplicó las encuestas a las mujeres entre 45 a 55 años seleccionadas por conveniencia, en la consulta externa del centro de salud N°1 de Azogues.
- d. Se procedió a aplicar las escalas seleccionadas para el estudio:
 - Las Escalas MENQOL y MRS aplicables a mujeres durante el climaterio para valorar su calidad de vida. Se trata de un cuestionario auto-administrado, en el que se responde a cuestiones observables de la calidad de vida. El tiempo de cumplimentación es aproximadamente de 30 minutos.
 - La escala MENQOL es un instrumento especialmente diseñado para evaluar la calidad de vida en el climaterio, desde la perspectiva propia de las mujeres. Este cuestionario específico de calidad de vida para la menopausia ha demostrado poseer todas las cualidades psicométricas necesarias: fiabilidad, validez y sensibilidad.

Se explora la intensidad del síntoma; percibido colocando una puntuación entre cero cuando no le molesta nada; y 6, si es que le molesta mucho. Para el cálculo del puntaje se da: si la respuesta es No se asigna un puntaje de 1; si la respuesta es Sí y 0 se asigna 2; si es Sí y 1 asigne 3 y así sucesivamente hasta Sí y 6 se le asigna 8. Se saca el puntaje promedio de cada área.

La Menopause Rating Scale (MRS) 27,38, es una escala bien definida de autoevaluación de los síntomas menopáusicos, consta de 11 ítems, que permitirá



UNIVERSIDAD DE CUENCA

de una manera práctica y relativamente rápida evaluar el impacto de cualquier intervención médica en relación a diferentes aspectos de la calidad de vida.

Las mujeres que responden el MRS modificada deben elegir entre 5 grados de severidad: asintomáticas (0 puntos), leve (1 punto), moderado (2 puntos), severo (3 puntos) e intenso (4 puntos); a cada uno de los 11 síntomas se le asigna un puntaje, obteniendo un score total de MRS que oscila entre 0 (asintomática) y 44 (grado máximo de disturbio por síntomas menopáusicos).

- e. Una vez aplicada la encuesta con sus escalas se procedió a la interpretación respectiva.
- f. Luego se revisó la información recolectada y se procedió a la estructuración de la base de datos a través del programa SPSS 24.0: posteriormente se realizó el análisis mediante la tabulación e interpretación de la información recolectada.

4.9. Capacitación

Se realizó la revisión bibliográfica mediante la búsqueda en las bases digitales de la salud (Pubmed, Scielo, Scirus, Hinari, Scopus, Lilacs, entre otros) de la Universidad de Cuenca y otras páginas de carácter científico. Previo al inicio del trabajo de investigación se realizó la capacitación general sobre la aplicación del instrumento y el análisis de las variables que se consideró dentro del proyecto, misma que estuvo a cargo de la directora y asesora del trabajo de investigación.

4.9.1. Supervisión: esta investigación estuvo supervisada por la directora y asesora de tesis Lcda. Patricia Naulaguari Medina Mg.

4.10. Aspectos éticos

- Por la naturaleza del estudio y su diseño, la presente investigación no implicó riesgos para las participantes, quienes estaban conscientes de su posibilidad de salir del estudio en el



UNIVERSIDAD DE CUENCA

momento que lo consideraron conveniente. Los datos recolectados en todo momento fueron manejados con precaución y conservando la confidencial, por lo que los datos de los participantes no fueron utilizados para publicación alguna. Además, el manejo de la base de datos y formularios fue de responsabilidad del investigador.

- Previo a la ejecución del estudio, el presente protocolo fue revisado y aprobado por los comités de investigación y bioética pertinentes.
- El acceso a base de datos y formularios están también al alcance del Comité de Bioética y autoridades de la Universidad de Cuenca para la verificación de datos.
- Culminada la investigación se mantendrá en archivo la base de datos y los formularios durante un periodo de 2 años.

4.11. Métodos y modelos de análisis de datos

Los resultados se presentan mediante análisis estadístico descriptivo, con el uso de tablas simples con frecuencias y porcentajes; así como con el empleo de gráficos que facilitaron la interpretación de los resultados obtenidos.

4.12. Programa utilizado para el análisis de los datos

Los datos recolectados fueron analizados en el software Microsoft Excel 2016 y SPSSV₂₄. Las tablas fueron elaboradas en Microsoft Excel 2016 y Microsoft Word 2016.



CAPÍTULO V

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de 369 mujeres, según: edad, estado civil, procedencia, residencia, etnia, centro de salud N°1, Azogues 2020.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
45 a 49 años	239	64,8
50 a 55 años	130	35,2
Estado civil		
Soltera	96	26
Casada	213	57,7
Divorciada	15	4,1
Viuda	2	0,5
Unión Libre	43	11,7
Procedencia		
Costa	15	4
Sierra	346	93,8
Oriente	8	2,2
Residencia		
Urbana	203	55
Rural	166	45
Etnia		
Mestiza	146	39,6
Blanca	87	23,6
Afroecuatoriana	7	1,9
Indígena	129	34,9
Total	369	100

Fuente: base de datos

Elaborado por: Javier Eduardo Larrea Romero

Existe predominio del grupo de 45 a 49 años en un 64.8%, con una media de 48 ± 4.6 años, una edad mínima de 45 y máxima de 55 años; de estado civil casadas en un 57.7%; procedentes de la región de la sierra en un 93.8%, residentes en el área urbana del cantón en un 55%, de etnia mestiza en la mayoría (34.9%).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla 2. Distribución de 369 mujeres, según: nivel de instrucción y ocupación, centro de salud N°1, Azogues 2020.

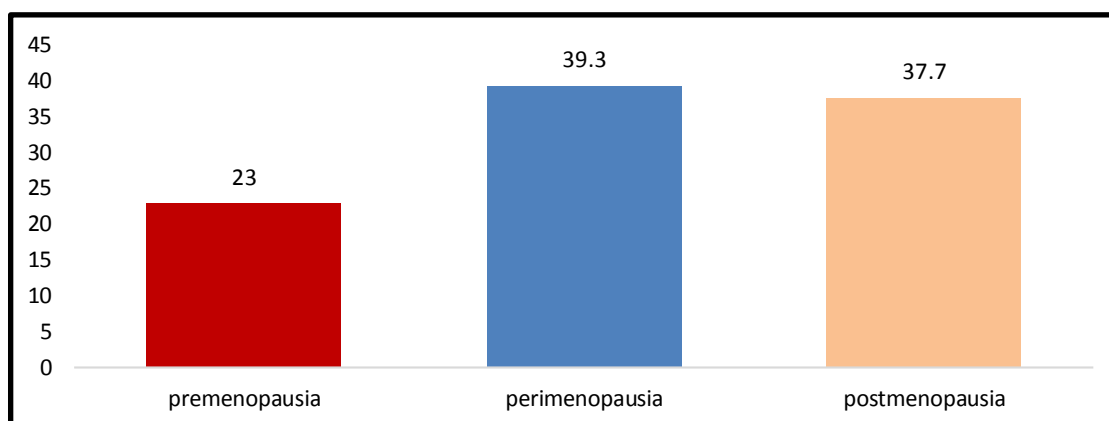
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de instrucción		
Primaria completa	117	31,7
Secundaria incompleta	97	26,3
Secundaria completa	82	22,2
Tercer nivel incompleta	43	11,7
Tercer nivel completa	30	8,1
Ocupación		
Empleada pública	89	24,2
Trabajadora	96	26
Jubilada	9	2,4
QQDD	175	47,4
Total	369	100

Fuente: base de datos

Elaborado por: Javier Eduardo Larrea Romero

En relación al nivel de instrucción, se pudo observar que las mujeres que acuden al centro de salud N°1 de Azogues tienen como nivel de instrucción el de secundaria incompleta en un 26.3% seguido de secundaria completa en un 22.2%. Con respecto a la ocupación el 47.4% señalan ser amas de casas.

Gráfico 1. Distribución de 369 mujeres, según etapa del climaterio, centro de salud N°1, Azogues 2020.



Fuente: base de datos

Elaborado por: Javier Eduardo Larrea Romero

De la población femenina en estudio el 39.3% presentó diagnóstico de perimenopausia, el 37.7% en postmenopausia y el 23% estaban en premenopausia.



Tabla 3. Distribución de 369 mujeres, según: sintomatología frecuente en el climaterio, centro de salud N°1, Azogues 2020.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Síntomas		
Nerviosa o ansiedad	65	17,6
Dolores osteomusculares u osteoarticulares	26	7,0
Depresión/tristeza	32	8,7
Dolor de cabeza	63	17,2
Insomnio	20	5,4
Cambios deseo sexual	16	4,3
Bochornos	78	21,1
Transpiración nocturna	40	10,8
Sequedad vaginal	29	7,9
Total	369	100

Fuente: base de datos

Elaborado por: Javier Eduardo Larrea Romero

Los síntomas más frecuentes fueron los bochornos 21.1%, nerviosismos o ansiedad 17.6%, dolor de cabeza 17.2%. Con menor frecuencia depresión/tristeza 8.7%, sequedad vaginal 7.9%.

Tabla 4. Distribución de 369 mujeres, según frecuencia de presentación de los síntomas del climaterio, centro de salud N°1, Azogues 2020.

Sintomatología	Premenopausia	Perimenopausia	Posmenopausia
Nerviosa o ansiedad	2,1	8,7	6,8
Dolores osteomusculares u osteoarticulares	1,1	3,5	2,4
Depresión/tristeza	1,9	3,8	2,9
Dolor de cabeza	3,8	2,9	10,4
Insomnio	1,9	2,4	1,1
Cambios deseo sexual	0,8	2,4	1,1
Bochornos	6,5	10,4	4,4
Transpiración nocturna	4,1	3,3	3,5
Sequedad vaginal	0,8	1,9	5,1

Fuente: base de datos

Elaborado por: Javier Eduardo Larrea Romero

La frecuencia de los síntomas menopáusicos varió según el estado del climaterio; el más frecuente en la premenopausia fue los bochornos 6.5% y la transpiración nocturna 4.1%; en la perimenopausia fueron los bochornos (10.4%) junto con el nerviosismo y la ansiedad (8.7%); y, durante la posmenopausia fue el dolor de cabeza en un 10.4% y la sequedad vaginal 5.1%.



Tabla 5. Impacto del climaterio en la calidad de vida en 369 mujeres atendidas en el centro de salud N°1, Azogues 2020.

Dimensiones	Premenopausia	Perimenopausia	Posmenopausia	p<
Vasomotor	2 ± 0,6	2,9 ± 1,46	2,55 ± 1,58	0,000
Psicosocial	3,53 ± 1,45	4 ± 1,52	4,14 ± 1,46	0,000
Física	3,11 ± 1,05	4,14 ± 1,32	4,01 ± 1,12	0,000
Sexual	2,66 ± 1,58	2,95 ± 1,97	3,33 ± 2,07	0,000

Fuente: base de datos

Elaborado por: Javier Eduardo Larrea Romero

Se encontró en la población estudiada que existió mayor pérdida de la calidad de vida mientras más alto fue el puntaje obtenido en los cuatro dominios valorados en las Escalas MENQOL y MRS. Conforme avanzan las etapas del climaterio, se incrementa el deterioro, sobre todo en las áreas psicosociales ($4 \pm 1,52$) y físicas ($4,14 \pm 1,46$) en la perimenopausia y posmenopausia. Sin embargo, se observó un comportamiento diferente en el área sexual que presentó un mayor deterioro durante la etapa posmenopáusica ($3,33 \pm 2,07$).

Tabla 6. Calidad de vida durante el climaterio en 369 mujeres atendidas en el centro de salud N°1, según edad, estado civil, etnia, Azogues 2020.

Características	Premenopausia	Perimenopausia	Posmenopausia
Edad	45 a 49 años	3,53 ± 1,45	4 ± 1,52
	50 a 55 años		2,9 ± 1,46
Estado civil	Soltera	2,27 ± 1,38	2,55 ± 1,58
	Casada	3,01 ± 1,45	2 ± 0,99
	Divorciada	4 ± 1,32	4,61 ± 1,52
	Viuda	3,53 ± 1,45	4 ± 1,52
Etnia	Unión Libre	0,90 ± 0,8	2,9 ± 1,46
	Mestiza	1,1 ± 1,0	3,01 ± 1,45
	Blanca	2,27 ± 1,38	2,55 ± 1,58
	Afroecuatoriana	3,01 ± 1,45	2 ± 0,6
	Indígena	0,5 ± 0,9	1,7 ± 1,1
		2 ± 1,32	2 ± 0,7
			2 ± 0,6

Fuente: base de datos

Elaborado por: Javier Eduardo Larrea Romero

Analizando la relación entre la Calidad de Vida con la edad, se observó que conforme avanza la edad se produce mayor deterioro en las diferentes etapas del climaterio; de igual forma se observa mayor cambio la CV en la población femenina de estado civil casada. En cuanto a la etnia, la población de autoidentificación blanca presentan mayor deterioro en el inicio del climaterio, mientras que la mestiza y Afroecuatoriana enfrentan cambio en la posmenopausia.



CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

El impacto que tiene el climaterio sobre las mujeres es de gran importancia, ya que involucra cambios en lo emocional, físico, biológico y psicosocial, con ello tiene repercusiones en el deterioro en su funcionamiento diario y personal, de ahí la importancia de medir la calidad de vida de las mujeres en esta etapa de la vida, sobre todo, cuando en la actualidad el promedio de vida de las personas se ha incrementado.

El climaterio es un período fisiológico en la vida de la mujer en el cual ocurre descenso progresivo de la función ovárica, que se manifiesta con pérdida de la capacidad reproductiva y síntomas físicos, psicológicos, sexuales y emocionales, con impacto desfavorable en el ámbito productivo, familiar, social y de la Calidad de Vida.

En el presente trabajo de investigación, desarrollado en la ciudad de Azogues, en el centro de salud N°1, se encontró un predominio del grupo etario entre 45 a 49 años (64.8%) en las mujeres que acuden a control médico, de estado civil casadas en un 57.7%; procedentes de la región de la sierra en un 93.8%, residentes en el área urbana del cantón en un 55%, de etnia mestiza en la mayoría (34.9%).

De igual forma, Mercado-Lara, et al. (8) al evaluar la calidad de vida en climatéricas con la escala Cervantes, descubrió que 34,1% afrodescendientes y 65,9% hispánicas, edad $48,7 \pm 5,7$ y $48,2 \pm 5,8$, respectivamente. Las hispánicas tuvieron mayor deterioro psíquico, sexual, de relación de pareja y envejecimiento; en cambio presentaron menos síntomas vasomotores que las afrodescendientes, $p < 0,05$.

En relación al nivel de instrucción, se pudo observar que las mujeres que acuden al centro de salud N°1 de Azogues tienen como nivel de instrucción el de secundaria incompleta en un 26.3% seguido de secundaria completa en un 22.2%. Con respecto a la ocupación el 47.4% señalan ser amas de casas.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En el mismo contexto, Antolín Rodríguez R, et al. (16) realizaron un estudio descriptivo y transversal en mujeres de 45-64 años; como resultados importante destacan que el nivel medio de CV global encontrado fue de 53.6 (DE:27,2) puntos. Se evidenció un nivel medio-bajo de problemas en todos los grupos de edad en los dominios menopausia y salud, psíquico y sexualidad.

En el dominio relación de pareja, las que tenían estudios primarios el nivel encontrado fue medio-bajo, mientras que el resto de mujeres presentaban un nivel alto ($p= 0,000$). Ser cuidadora de personas dependientes se observó que influía negativamente en el nivel de CV ($p= 0,028$), no encontrando diferencias entre las mujeres que tomaban terapia hormonal y las que no (16).

Además, González A (5), realiza un trabajo sobre la percepción del funcionamiento familiar y su relación con la sintomatología climatérica en mujeres usuarias de un centro de salud de nivel primario muestran una edad de 52 años, encontrando que el 95% tenía pareja estable, 77% escolaridad media, 62,5% eran dueñas de casa, 60% viven en familias nucleares y el 67,5% estaba en etapa despegue, 60% tiene un nivel socioeconómico bajo.

En la población femenina del centro de salud N°1 de Azogues, el 39.3% presentó diagnóstico de perimenopausia, el 37.7% en postmenopausia y el 23% estaban en premenopausia. Los síntomas más frecuentes fueron los bochornos 21.1%, nerviosismos o ansiedad 17.6%, dolor de cabeza 17.2%. Con menor frecuencia depresión/tristeza 8.7%, sequedad vaginal 7.9%.

Se encontró en la población estudiada que existió mayor pérdida de la calidad de vida mientras más alto fue el puntaje obtenido. En este contexto, se observó que los cuatro dominios valorados en las Escalas MENQOL y MRS se deterioraron cuando iniciaba la premenopausia; y, conforme avanzaban las etapas del climaterio, se incrementaba este deterioro, sobre todo en las áreas psicosociales ($4 \pm 1,52$) y físicas ($4,14 \pm 1,46$) en la perimenopausia y posmenopausia. Sin embargo, se observó un comportamiento diferente en el área sexual que presentó un mayor deterioro durante la etapa posmenopáusica ($3,33 \pm 2,07$).



CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

- La calidad de vida durante el climaterio en la población estudiada presenta deterioro cuando inicia la etapa de la premenopausia; y, conforme avanzaban las etapas del climaterio, se incrementaba este deterioro, sobre todo en las áreas psicosociales y físicas; siendo mayor el cambio en el área sexual durante la etapa posmenopáusica.
- En la población femenina atendida en el centro de salud N°1 el grupo de 45 a 49 años es el prevalente, de estado civil casadas, procedentes de la región de la sierra, residentes en el área urbana del cantón, de etnia mestiza en la mayor parte de la población.
- El nivel de instrucción de las mujeres que acuden al centro de salud N°1 de Azogues es el de secundaria incompleta, con ocupación amas de casas.
- Los síntomas más frecuentes fueron los bochornos, el nerviosismos o ansiedad, el dolor de cabeza, la depresión/tristeza y la sequedad vaginal.
- La Calidad de Vida presentó mayor deterioro conforme avanza la edad, con mayor cambio en el estado civil casada. En cuanto a la etnia, la blanca presentó mayor deterioro en el inicio del climaterio, mientras que la mestiza y Afroecuatoriana enfrentó cambios en la posmenopausia.

7.2 Recomendaciones

- Establecer medidas de prevención y de intervención que mejoren la calidad de vida de la mujer en esta etapa del ciclo de vida.



CAPÍTULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ayala Peralta F, Rodríguez Herrera M, Izaguirre Lucano H, Ayala Palomino R, Quiñones Vásquez L, Ayala Moreno D, et al. Instrumentos utilizados para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud durante el Climaterio. *Rev Perú Investig Matern Perinat.* 2016;5(2):55-65.
2. Torres Jiménez AP, Torres Rincón JM. Climaterio y Menopausia. *Rev Fac Med UNAM.* 2018;61(2).
3. González Salinas J, Castañeda Hidalgo H, Cervantes Rivas R, Alemán Hermida A, Martínez Velázquez E, Vázquez Valencia V. Calidad de vida y conocimientos de mujeres que cursa Climaterio. *Desarro Cientif Enferm.* 2012;20(7):223-8.
4. Cárdbaba García MR, Aparicio García ME. Calidad de vida en el climaterio: acercamiento al estudio de la salud integral y la conformidad con normas de género femenino. Madrid: Universidad Complutense; 2018 p. 447.
5. González Ayamante AE, Contreras García Y. Percepción del funcionamiento familiar y su reacción con la sintomatología climatérica en mujeres usuarias de un centro de salud de nivel primario. Chile: Universidad de Concepción; 2015 p. 62.
6. Pérez Melero R, Cantizano Díaz AI, Jiménez González MO, Colleli i Pons E, Diego Caballer MN, Marín Godoy M. ¿Cómo valoran las mujeres ceutíes su calidad de vida en el periodo de climaterio? - Revista Matronas [Internet]. *Enfermería21.* [citado 11 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas-articulo/>
7. Monsalve C, Reyes V, Parra J, Chea R. Manejo terapéutico de la sintomatología climatérica. *Rev Perú Ginecol Obstet.* 2018;64(1):43-50.
8. Mercado-Lara MF, Monterrosa-Castro Á, Duran-Méndez LC. Evaluación de la calidad de vida en climatéricas con la Escala Cervantes: Influencia de la etnia. *Rev Peru Ginecol Obstet.* enero de 2018;64(1):13-25.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

9. Martínez-Sánchez LM, Lopera-Valle JS, Parada-Pérez AM, Jaramillo-Jaramillo LI, Rojas-Jiménez S. Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 10 de noviembre de 2016 [citado 11 de noviembre de 2019];32(3). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/128>
10. Ecuador - Población 2018 [Internet]. datosmacro.com. [citado 12 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/poblacion/ecuador>
11. Nuevacarademograficadeecuador.pdf [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Economia/Nuevacarademograficadeecuador.pdf>
12. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017. MSP:38.
13. mundo ET-N del E y del. Las mujeres viven más que los hombres [Internet]. El Telégrafo - Noticias del Ecuador y del mundo. 2016 [citado 12 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/septimo/1/las-mujeres-viven-mas-que-los-hombres>
14. Redacción. ¿Por qué las mujeres viven más que los hombres? BBC News Mundo [Internet]. 5 de febrero de 2019 [citado 12 de noviembre de 2019]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-47117444>
15. D'Angelo RMM, Montañés MCM. Depresión y/o codependencia en mujeres: necesidad de un diagnóstico diferencial. Barbaroi. junio de 2011;(34):125-45.
16. Rodríguez A, Fernández M, Puialto Durán M, Salgado Álvarez C. Calidad de vida de las mujeres durante el climaterio en el Área Sanitaria de Vigo. Metas Enferm. 2015;18(6):63-8.
17. González Cárdenas LT, Bayarre Veja HD, Hernández Meléndez E. Factores de riesgo de baja calidad de vida en mujeres con climaterio del Municipio Plaza de la Revolución de la Habana, Cuba. Arch En Med Fam. 6 de mayo de 2019;21(1):5-10.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

18. Sosa L, Corrales F, Díaz K. Cliaterio y menopausia. (Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología).
19. Pérez LMEC, Paucar LLVH. CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER DE 40 A 60 AÑOS DE EDAD EN CLIMATERIO. TAKAY Rev Boliv Para El Desarro. 2 de febrero de 2018;1(1):19-33.
20. Turiño Sarduy MI, Colomé González T, Fuentes Guirola E, Palmas Mora S, Turiño Sarduy MI, Colomé González T, et al. Síntomas y enfermedades asociadas al climaterio y la menopausia. Medicentro Electrónica. junio de 2019;23(2):116-24.
21. Zamora JFE, Pastor MC. Mejora de la calidad de vida en la perimenopausia mediante un programa basado en mindfulness. Rev Psicoter. 1 de noviembre de 2018;29(111):131-43.
22. González Cárdenas LT, Bayarre Veja HD, Hernández Meléndez E. Influencia de las determinantes sociales de salud en la calidad de vida relacionada con la salud de la mujer durante el envejecimiento. Arch En Med Fam. 6 de mayo de 2019;21(1):1-3.
23. Moreno KLC, Martínez DAV, Martínez KER, Tapia SCR. Calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio. RECIAMUC. 1 de julio de 2019;3(3):391-408.
24. Sailema P, Naulaguari P. Calidad de vida en mujeres mayores de 60 años, Centro de Salud N1, Azogues 2018 [Tesis para obtener el título de licenciada en Enfermería]. [Cuenca]: de Cuenca; 2019.
25. Bermúdez Vázquez P. Efectos de la actividad física sobre la calidad de vida durante el climaterio. 2019 [citado 4 de diciembre de 2019]; Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/23392>
26. Ayala-Peralta FD. Introducción al simposio. Visión holística en manejo integral durante el climaterio. Rev Perú Ginecol Obstet. enero de 2018;64(1):27-9.
27. Cordero González M, Merino Masedo P, Sevilla Lorenzo R. Calidad de vida durante el climaterio en tres centros de salud de la Comunidad de Madrid. Paraninfo Digit [Internet]. 17 de octubre de 2019 [citado 4 de diciembre de 2019]; Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e084>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

28. González Cárdenas LT, Deus Montes Y, Bayarre Vea HD, Hernández Meléndez E. Calidad de Vida en mujeres de edad mediana. Rev Cuba Med Gen Integral. 2018;34(3):50-60.
29. Higueta-Gutiérrez LF, Cardona-Arias JA. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DEL ADOLESCENTE. Hacia Promoc Salud. 2015;16.
30. Espitia De La Hoz FJ, Orozco-Gallego H. Fisiopatología del trastorno del deseo sexual en el climaterio. Rev Médica Risaralda. enero de 2018;24(1):58-60.



CAPÍTULO IX

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

<i>Variable</i>	<i>Definición</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala</i>
Edad	– Tiempo que lleva viviendo una persona desde que nació.	– Tiempo en años	– Años cumplidos desde el nacimiento registrado en el documento de identidad.	<i>Númerica</i> – De 45 a 55 años
Estado Civil	– Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	– Relación legal	– Estado civil referido por la persona.	<i>Nominal</i> – Soltero – Casado – Viudo – Divorciado – Unión Libre
Procedencia	– Es el lugar de nacimiento o su lugar de origen.	– Área geográfica	– Lugar de nacimiento.	<i>Nominal</i> – Costa. – Sierra. – Oriente.
Residencia	– El lugar donde alguien habita, como consecuencia de residir.	– Área geográfica	– Lugar que habita.	<i>Nominal</i> – Urbana – Rural
Etnia	– Identificación con un conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural.	– Cultural	– Raza.	<i>Nominal</i> – Mestiza – Blanca – Afroecuatoriano – Indígena



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Nivel de instrucción	– Formación académica finalizada al momento del estudio.	– Social	– Título certificado o acreditado.	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> – Primaria: completa o incompleta. – Secundaria: completa o incompleta. – Tercer nivel: completa o incompleta
Ocupación	– Actividad laboral desempeñada al momento.	– Laboral		Nominal <ul style="list-style-type: none"> – Empleada. – Trabajadora. – Sin empleo. – Jubilada
Calidad de vida	– Nivel de percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.	– Salud	– Escala MENQOL Menopause Quality of Life	Nominal <ul style="list-style-type: none"> – Vasomotor – Psicosocial – Física – Sexual
		– Síntomas menopáusicos	– MRS (Menopause Rating Scale)	Nominal <ul style="list-style-type: none"> – Asintomáticas – Leve – Moderado – Severo – Intenso

Elaborado por: Javier Eduardo Larrea Romero



Anexo 2: Cronograma de actividades. Diagrama de Grantt

Actividades	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6				Responsables
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
– Elaboración del marco teórico																									Investigador Director
– Recolección de los datos																									Investigadores
– Revisión y corrección de los datos																									Investigadores
– Procesamiento y análisis de datos																									Investigador Director Asesor
– Conclusiones y recomendaciones																									Investigador Director Asesor
– Elaboración del informe final																									Investigador Director Asesor

Elaborado por: Javier Eduardo Larrea Romero



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Anexo 3. Presupuesto

Recursos	Unidades que se requieren	Valor de cada unidad (USD)	Costo Total (USD)
Computadora	1	--	--
Impresora	1	--	--
Hoja A4	20000	0.01	200.00 USD
Impresiones	5000	0.02	200.00 USD
Fotocopias	20000	0.01	200.00 USD
Internet	1000 (horas)	0.20	200.00 USD
Flash Memory y otros			20.00 USD
Alimentación	20	2.00	100.00 USD
			920,00 USD

Elaborado por: Javier Eduardo Larrea Romero.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Anexo 4. Formulario de consentimiento informado

Consentimiento Informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Calidad de vida durante el climaterio en la población del centro de salud N°1 de la ciudad de Azogues 2020

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Javier Eduardo Larrea Romero	0301633202	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el centro de salud N°1 de la ciudad de Azogues. En este documento llamado "Consentimiento Informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

El presente proyecto se basa determinar la Calidad de vida en las mujeres de 45 a 55 años de edad durante el climaterio. A las usuarias/pacientes que formarán parte del proyecto se les explicará que fueron incluidas por las siguientes razones: porque consienten ser parte del estudio, son mayores de 18 años, se encuentran en etapa de climaterio comprendida entre los 45 a 55 años de edad.

Objetivo del estudio

Se pretende determinar la Calidad de vida durante el climaterio en la población del centro de salud N°1 de la ciudad de Azogues 2020.

Descripción de los procedimientos

Para la realización de este proyecto de investigación se seleccionará a las pacientes, posteriormente se les explicará en qué consiste dicho proyecto y una vez que acepten ser parte darán su consentimiento por escrito mediante su firma y se procederá a aplicar la escala y cuestionario respectivamente, lo cual durará aproximadamente 30 minutos. Y para el presente estudio se incluirán 200 personas.

Riesgos y beneficios

En este proyecto de investigación se han contemplado como riesgos: la carencia de la experiencia del investigador, para lo cual el investigador se preparará mediante revisiones bibliográficas y asesoría de un profesional; disponibilidad de tiempo para la ejecución de este proyecto, razón por la cual se buscará un horario accesible tanto para el investigador así como las pacientes investigadas; la condición de las pacientes al momento de la recolección de datos, se buscará el momento adecuado considerando a la paciente. De igual manera, esta investigación que, si bien no aportará beneficios directos para las pacientes en ese respectivo momento, servirá para mejorar la calidad de atención de la que se beneficiarán pacientes futuras.

Otras opciones si no participa en el estudio

Las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión del estudio, mantendrán la libertad de elegir ser parte del mismo sin consecuencia alguna.

Derechos de los participantes (debe leerse todos los derechos a los participantes)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a Javier Eduardo Larrea Romero al siguiente teléfono 0987344782 o envíe un correo electrónico a javier.larrea@hotmail.com

Consentimiento informado (*Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito*)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del testigo (*si aplica*)

Firma del testigo

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO 5.

ESCALAS

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Calidad de vida durante el climaterio en la población que acude al centro de salud N°1 de la ciudad de Azogues 2020: ESCALA MENQOL

Edad: _____

Estado Civil: Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Unión Libre ☐

Procedencia: _____

Residencia: _____

Etnia: Mestiza ☐ Blanca ☐ Afroecuatoriano ☐ Indígena ☐

Nivel de Instrucción:

Primaria:	Completa	<input type="checkbox"/>
	Incompleta.	<input type="checkbox"/>
Secundaria:	Completa	<input type="checkbox"/>
	Incompleta.	<input type="checkbox"/>
Tercer nivel:	Completa	<input type="checkbox"/>
	Incompleta	<input type="checkbox"/>

Ocupación: Empleada. ☐ Trabajadora. ☐ Sin empleo. ☐ Jubilada ☐

PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, INDIQUE SI UD. HA SENTIDO O TENIDO LA MOLESTIA EN EL ÚLTIMO MES. SI LA HA TENIDO COLOQUE UNA NOTA A LA INTENSIDAD DE LA MOLESTIA ENTRE 0 (NO LE MOLESTA NADA) Y 6 (MOLESTA MUCHO).

1. ¿Tiene bochornos?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
2. ¿Transpiraciones nocturnas?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
3. ¿Más transpiración que lo normal?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
4. ¿Está descontenta con su vida personal?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
5. ¿Nerviosismo o ansiedad?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
6. ¿Pérdida de memoria?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
7. ¿Hace menos cosas de las que acostumbraba?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
8. ¿Se siente deprimida o triste?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
9. ¿Es impaciente con las otras personas?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
10. ¿Siente necesidad de estar sola?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
11.	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6



0

PUNTAJE. Si la respuesta es NO, asigne un puntaje de 1; si la respuesta es Sí y 0, asigne 2; si es Sí y 1, asigne 3; y así sucesivamente hasta Sí y 6, que se le asigna 8. El test se divide en 4 áreas: Vasomotora, preguntas 1 a 3; Psicosocial, preguntas 4 a 10; Física, preguntas 11 a 26; y Sexual, preguntas 27 a 30. Se saca puntaje promedio de cada área. No existe un puntaje global, sino el de cada área en particular.

51



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Con el objeto de conocer sus molestias climatéricas le solicitamos responder el siguiente cuestionario marcando el

casillero correspondiente

¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué intensidad?

Área	Ítem	TIPO DE MOLESTIAS (Marque la casilla pertinente de cada molestia con una "X". Ejemplo, marque en casilla 0 cuando "no tiene molestia" y en la casilla 1 a la 4 según como sienta la intensidad de la molestia).	¿Cómo son sus molestias?				
			No siente molestia (0)	Leve (1)	Moderada (2)	Severo (3)	Muy severo (4)
SOMATICO	1	Bochornos o sofocos, sudoración (episodios de sudoración).					
	2	Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión en el pecho).					
	3	Dificultades en el sueño (dificultad para conciliar el sueño, dificultad para dormir toda la noche, duerme poco, se despierta muy temprano).					
	11	Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos).					
PSICOLOGICO	4	Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir).					
	5	Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante).					
	6	Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico).					
	7	Cansancio físico y mental (disminución general del rendimiento, olvidos frecuentes, falta de memoria, le cuesta concentrarse).					
UROGENITAL	8	Problemas sexuales (cambios en el deseo sexual, menor frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual).					
	9	Problemas de la vejiga (problemas al orinar, orina más veces, urgencia de orinar, se le escapa la orina).					
	10	Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales).					
PUNTUACION TOTAL							



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Anexo 5. OFICIOS

Cuenca 12 de Noviembre del 2019.

Dra. Lorena Mosquera Mgt.

Presidenta de la Comisión de Trabajos de Titulación.

Yo **Javier Eduardo Larrea Romero** estudiante de la carrera de **Enfermería**, con un cordial saludo me dirijo a Usted y por su digno intermedio al H. Consejo Directivo para solicitarle de la manera más comedida, proceda con el trámite de inscripción de mi protocolo de tesis denominado **“Calidad de vida durante el climaterio en la población del centro de salud N°1, Azogues 2019 – 2020”**, dirigido por la **Lcda. Patricia Piedad Naulaguari Medina Mgt.**

Para los fines consiguientes, informo que estoy matriculado en el noveno ciclo periodo **septiembre 2019 – febrero 2020**.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente:

Javier Eduardo Larrea Romero.

CI: 0301633202

*Recibido 12/11/19
16h01
R*

1213E.



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

COMISIÓN DE BIOÉTICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Cuenca, 03 de enero de 2020

Estimado
Javier Eduardo Larrea Romero
Investigador Principales

De mi consideración:

La Comisión de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas, le informa que su solicitud del protocolo: "CALIDAD DE VIDA DURANTE EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN LA POBLACIÓN DE 45 A 55 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1, AZOGUES 2020", código **1214-E**, ha sido **APROBADO**.

Por la atención prestada al mismo, suscribo de usted.

Atentamente,

Lda. Adriana Verdugo, Mgt.
Miembro de la Comisión de Bioética Facultad de Ciencias Médicas



UNIVERSIDAD DE CUENCA



Cuenca, 28 de enero del 2020


Dr.
Cristian Reyes Flores
DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD 03D01 AZOGUES – BIBLIAN – DELEG
De mi consideración.


Yo Javier Eduardo Larrea Romero, con número de C.I. 0301633202, me dirijo a usted con un atento y cordial saludo, a la vez que solicito autorice a quien corresponda en el Centro de Salud N°1 me permita realizar el levantamiento de datos en las pacientes mujeres que acuden a consulta y que servirán de base para la estructuración del trabajo de investigación titulado: **"Calidad de vida durante el Climaterio en la población del Centro de Salud N°1 de Azogues, 2019 – 2020"**, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería de la Universidad de Cuenca.

Es importante señalar que realizó esta solicitud, una vez que el protocolo fue aprobado por las diferentes instancias legales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Además, esta actividad no representa gasto para la institución y se protegerá la información obtenida de acuerdo a lo establecido en el componente ético de la investigación.

Seguro de contar con una respuesta favorable a mi solicitud, me suscribo de usted, no sin antes reiterarle mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,


Javier Eduardo Larrea Romero
C.I. 0301633202
Egresado de la Carrera de Enfermería
Universidad de Cuenca


Lcda. Patricia Naulaguari Medina Mg.
Directora del proyecto de investigación
Docente de la Carrera de Enfermería
Universidad de Cuenca
Correo: piEDAD.naulaguari@ucuenca.edu.ec

Patricia Naulaguari M.
MAGISTER EN INVESTIGACION
DE LA SALUD
Reg. Senescyt:
1007 2018-1986208

Pd. Adjunto copia del protocolo de investigación



UNIVERSIDAD DE CUENCA

MINISTERIO DE SALUD



Coordinación Zonal 6 / Distrito 03D01 - SALUD
Asesoría Jurídica

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD03D01-UDAJ-2020-0035-M

Azogues, 31 de enero de 2020

PARA: Sr. Dr. Christian Romeo Reyes Flores
Director Distrital 03D01 CZ6 Salud

ASUNTO: SOLICITA AUTORIZACION PARA REALIZAR LEVANTAMIENTO
DE DATOS EN PACIENTES MUJERES

De mi consideración:

Adjunto al presente sírvase encontrar criterio jurídico emitido por el Abogado Edison Idrovo, Analista Distrital de Asesoría Jurídica en el caso de AUTORIZACION PARA REALIZAR LEVANTAMIENTO DE DATOS EN PACIENTES MUJERES y que textualmente dice:

Luego de saludarle hago referencia al escrito de fecha Cuenca, 28 de enero del 2020, suscrito por parte del Señor Javier Eduardo Larrea Romero, Egresado de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca y la Licenciada Patricia Naulaguari Medina Mg, Directora del Proyecto de Investigación Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, receptada en Ventanilla Única de la Secretaría Distrital por parte de la Señora Jakeline Córdova Vázquez, con fecha 28 de enero del 2020, con trámite N° 138 a las 14:45, en la que solicita al Doctor Christian Romeo Reyes Flores, Director Distrital de Salud 03D01 Azogues, Biblián Déleg, Salud, *"autorice a quien corresponda en el Centro de Salud N° 1 me permita realizar el levantamiento de datos en las pacientes mujeres que acuden a consulta(...)"*

Al respecto la Unidad de Gestión Distrital de Asesoría Jurídica, emite el siguiente criterio jurídico:

ANTECEDENTES

Escrito de fecha Cuenca, 28 de enero del 2020, suscrito por parte del Señor Javier Eduardo Larrea Romero, Egresado de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca y la Licenciada Patricia Naulaguari Medina Mg, Directora del Proyecto de Investigación Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, receptada en Ventanilla Única de la Secretaría Distrital por parte de la Señora Jakeline Córdova Vázquez, con fecha 28 de enero del 2020, con trámite N° 138 a las 14:45, en la que solicita al Doctor Christian Romeo Reyes Flores, Director Distrital de Salud 03D01 Azogues, Biblián Déleg, Salud, *"autorice a quien corresponda en el Centro de Salud N° 1 me permita realizar el levantamiento de datos en las pacientes mujeres que acuden a consulta(...)"*

BASE LEGAL:

Solano 0-11 y Bolívar

Azogues – Ecuador • Código Postal: 030102 • Teléfono: 593 (07) 2240041 • www.salud.gob.ec

1/8



UNIVERSIDAD DE CUENCA

MINISTERIO DE SALUD



Coordinación Zonal 6 / Distrito 03D01 - SALUD
Asesoría Jurídica

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD03D01-UDAJ-2020-0035-M

Azogues, 31 de enero de 2020

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE ECUADOR

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado

1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

Art. 27.- La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar. La educación es indispensable para el conocimiento, el ejercicio de los derechos y la construcción de un país soberano, y constituye un eje estratégico para el desarrollo nacional.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público.

El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación.

El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus

Solano 0-11 y Bolívar

Azogues – Ecuador • Código Postal: 030102 • Teléfono: 593 (07) 2240041 • www.salud.gob.ec

0/0



UNIVERSIDAD DE CUENCA

MINISTERIO DE SALUD



EL GOBIERNO
DE TODOS

Coordinación Zonal 6 / Distrito 03D01 - SALUD
Asesoría Jurídica

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD03D01-UDAJ-2020-0035-M

Azogues, 31 de enero de 2020

habilidades de emprendimiento.

Artículo 66 numeral 25.- El derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características.

Art. 353. - El sistema de educación superior se regirá por:

1. Un organismo público de planificación, regulación y coordinación interna del sistema y de la relación entre sus distintos actores con la Función Ejecutiva

Art. 354.- Las universidades y escuelas politécnicas, públicas y particulares, se crearán por ley, previo informe favorable vinculante del organismo encargado de la planificación, regulación y coordinación del sistema, que tendrá como base los informes previos favorables y obligatorios de la institución responsable del aseguramiento de la calidad y del organismo nacional de planificación.

Los institutos superiores tecnológicos, técnicos y pedagógicos, y los conservatorios, se crearán por resolución del organismo encargado de la planificación, regulación y coordinación del sistema, previo informe favorable de la institución de aseguramiento de la calidad del sistema y del organismo nacional de planificación. (Las negritas y subrayadas me competen)

La creación y financiamiento de nuevas casas de estudio y carreras universitarias públicas se supeditarán a los requerimientos del desarrollo nacional.

El organismo encargado de la planificación, regulación y coordinación del sistema y el organismo encargado para la acreditación y aseguramiento de la calidad podrán suspender, de acuerdo con la ley, a las universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores, tecnológicos y pedagógicos, y conservatorios, así como solicitar la derogatoria de aquellas que se creen por ley.

Art. 355.- El Estado reconocerá a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa, financiera y orgánica, acorde con los objetivos del régimen de desarrollo y los principios establecidos en la Constitución.

Se reconoce a las universidades y escuelas politécnicas el derecho a la autonomía, ejercida y comprendida de manera solidaria y responsable. Dicha autonomía garantiza el ejercicio de la libertad académica y el derecho a la búsqueda de la verdad, sin restricciones; el gobierno y gestión de sí mismas, en consonancia con los principios de alternancia, transparencia y los derechos políticos; y la producción de ciencia, tecnología, cultura y arte. Sus recintos son inviolables, no podrán ser allanados sino en los casos y términos en que pueda serlo el domicilio de una persona. La garantía del orden interno será competencia y responsabilidad de sus autoridades. Cuando se necesite el resguardo de la fuerza pública, la máxima autoridad de la entidad solicitará

Solano 0-11 y Bolívar

Azogues – Ecuador • Código Postal: 030102 • Teléfono: 593 (07) 2240041 • www.salud.gob.ec



UNIVERSIDAD DE CUENCA

MINISTERIO DE SALUD



Coordinación Zonal 6 / Distrito 03D01 - SALUD
Asesoría Jurídica

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD03D01-UDAJ-2020-0035-M

Azogues, 31 de enero de 2020

la asistencia pertinente (...)

La Función Ejecutiva no podrá privar de sus rentas o asignaciones presupuestarias, o retardar las transferencias a ninguna institución del sistema, ni clausurarlas o reorganizarlas de forma total o parcial.

LEY ORGÁNICA DE SALUD. CAPITULO III.- De las profesiones de salud, afines y su ejercicio

Art. 193.- Son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes.

Art. 195.- Los títulos de nivel técnico superior o tecnológico así como los de auxiliares en distintas ramas de la salud, para su habilitación deben ser registrados en las instancias respectivas e inscritos ante la autoridad sanitaria nacional.

Art. 196. - La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.

Art. 198.- Los profesionales y técnicos de nivel superior que ejerzan actividades relacionadas con la salud, están obligados a limitar sus acciones al área que el título les asigne.

LEY ORGANICA DE EDUCACION SUPERIOR

Art. 166.- Consejo de Educación Superior.- El Consejo de Educación Superior es el organismo de derecho público con personería jurídica, con patrimonio propio, independencia administrativa, financiera y operativa, que tiene por objetivo la planificación, regulación y coordinación interna del Sistema de Educación Superior, y la relación entre sus distintos actores con la Función Ejecutiva y la sociedad ecuatoriana.

REGLAMENTO DE SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. TÍTULO I.-CAPÍTULO ÚNICO.-DEL ÁMBITO Y APLICACIÓN DE LOS CONVENIOS

Art. 1.- ÁMBITO.- El presente reglamento tiene como objetivo normar y establecer los procedimientos para la celebración de los convenios interinstitucionales y notas reversales entre el Ministerio de Salud Pública, y otras personas jurídicas de derecho

Solano 0-11 y Bolívar
Azogues – Ecuador • Código Postal: 030102 • Teléfono: 593 (07) 2240041 • www.salud.gob.ec



UNIVERSIDAD DE CUENCA

MINISTERIO DE SALUD



EL GOBIERNO
DE TODOS

Coordinación Zonal 6 / Distrito 03D01 - SALUD
Asesoría Jurídica

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD03D01-UDAJ-2020-0035-M

Azogues, 31 de enero de 2020

público o privado, nacionales o extranjeras, que no estén dentro del ámbito de los actos sujetos a procedimientos contractuales regulados por la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, o cuya celebración esté expresamente prevista en la ley orgánica antes citada o su reglamento, en virtud de la ejecución de un convenio marco internacional.

Art. 3.- OBJETO DE LOS CONVENIOS.- El Ministerio de Salud Pública, dentro del ámbito señalado en el artículo 1 del presente reglamento, podrá suscribir convenios de cooperación interinstitucional cuya finalidad sea el aprovechamiento mutuo de recursos o fortalezas de conformidad con los siguientes fines:

Establecer relaciones de cooperación académico-científica, técnica o tecnológica que apoyen al cumplimiento de la misión institucional, sus fines y lineamientos estratégicos, sus planes, programas, proyectos, competencias y responsabilidades;

Art. 4.- DEL REQUERIMIENTO.- La gestión para la suscripción de convenios podrá iniciarse de oficio o a petición de parte. En los casos que inicien de oficio, las Autoridades, Ministro/a, Viceministro/a o Subsecretario/a afín al objeto del convenio, deberá presentar ante la Coordinación General de Asesoría Jurídica, un informe técnico que justifique la necesidad institucional y conveniencia de suscribir el convenio, identificando además a la contraparte.

En cualquier caso en que la gestión inicie a petición de parte, dicha solicitud deberá ser conocida por la Coordinación General de Asesoría Jurídica, quien, a través de la Dirección Nacional de Consultoría Legal, solicitará a la unidad administrativa directamente relacionada con el objeto del convenio, un informe técnico respecto a la necesidad institucional de suscribir el convenio, el cual deberá ser aprobado por la Subsecretaría de la cual dependa.

Art. 18.- DE LOS CONVENIOS CON RECURSOS DESCONCENTRADOS.-

Para la suscripción de convenios en cuya ejecución no intervengan recursos de la Planta Central del Ministerio de Salud Pública, el Director Provincial de Salud, jurisdiccionalmente competente, seguirá en lo aplicable, el procedimiento establecido en el presente reglamento para la suscripción de convenios. Una vez que se cuente con todos los informes favorables emitidos por la Coordinación Zonal de Salud, los directores provinciales de Salud podrán suscribir los convenios directamente.

ACUERDO MINISTERIAL 00005111 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.
PUBLICADO EN EL REGISTRO OFICIAL 361 DE FECHA 24 DE OCTUBRE DE 2014

Art 1.- Desconcentrar en las/los Coordinadoras/es Zonales a nivel nacional la suscripción de actos, contratos o convenio en cuya ejecución no intervengan recursos de Planta Central del Ministerio de Salud Pública. MEMORANDO NRO. MSP-VGVS-2015-0311-M

Solano 0-11 y Bolívar

Azogues – Ecuador • Código Postal: 030102 • Teléfono: 593 (07) 2240041 • www.salud.gob.ec

generado por Quipux

5/8



La Autoridad Sanitaria mediante Memorando Nro. MSP-VGVS-2015-0311-M, de fecha Quito, D.M., 02 de abril del 2015, suscrito por el Dr. David Acurio Páez, VICEMINISTRO DE GOBERNANZA Y VIGILANCIA DE LA SALUD, remitido a Directores Zonales de Salud, ASUNTO: Directrices para prácticas pre Profesionales y Externado en los Establecimientos de Salud del MSP, en su contenido textualmente, dice "El externado es un conjunto de actividades docentes basada principalmente en la práctica de observación tutoriadas en jornadas especiales, con aprobación de las IES, sin ninguna relación de dependencia.

Práctica formativa en Salud es la estrategia educativa planificada y organizada desde una Institución de Educación Superior (IES) que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud; con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud. Todo esto dentro de un marco que promueve el respeto a los derechos del pacientes, la calidad de la atención y el ejercicio profesionales autónomo responsable y ético de la profesión, sin ninguna relación de dependencia.

ACUERDO MINISTERIAL N° 00000433 DE FECHA 14 DE MARZO DE 2012:

Acuerdo en el que se expide el Reglamento de suscripción de Convenios del Ministerio de Salud Pública.

REGLAMENTO PARA EL MANEJO DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL EN SISTEMA NACIONAL DE SALUD: ACUERDO MINISTERIAL 5216, CAPITULO III:

ART.7.- Por documentos que contienen información de salud se entienden: historias clínicas, resultados de exámenes de laboratorio, imagenología y otros procedimientos, tarjetas de registro de atenciones médicas con indicación de diagnóstico y tratamientos, siendo los datos consignados en ellos confidenciales. El uso de los documentos que contienen información de salud no se podrá autorizar para fines diferentes a los concernientes a la atención de los/las usuarios/as, evaluación de la calidad de los servicios, análisis estadístico, investigación y docencia.

Toda persona que intervenga en su elaboración o que tenga acceso a su contenido, está obligada a guardar la confidencialidad respecto de la información constante en los documentos antes mencionados. La autorización para el uso de estos documentos antes señalados, es potestad privativa del/a usuario/a o representante legal. En caso de investigaciones realizadas por autoridades públicas competentes sobre violaciones a derechos de las personas, no podrá invocarse reserva de accesibilidad a la información contenida en los documentos que contienen información de salud.

ART. 8.- La gestión documental de las historias clínicas, tanto en formato físico como digital, deberá asegurar un sistema adecuado de archivo y custodia que asegure la confidencialidad de los datos que contienen y la trazabilidad del uso de la información,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

MINISTERIO DE SALUD



Coordinación Zonal 6 / Distrito 03D01 - SALUD
Asesoría Jurídica

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD03D01-UDAJ-2020-0035-M

Azogues, 31 de enero de 2020

conforme consta en el "Manual de Normas de Conservación de las Historias Clínicas y aplicación del Tarjetero Índice Automatizado", aprobado mediante Acuerdo Ministerial No. 0457 de 12 de diciembre de 2006, publicado en el Registro Oficial 436 de 12 de enero del 2007.

ART. 9.- El personal operativo y administrativo de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud que tenga acceso a información de los/las usuarios/as durante el ejercicio de sus funciones, deberá guardar reserva de manera indefinida respecto de dicha información y no podrá divulgar la información contenida en la historia clínica, ni aquella constante en todo documento donde reposen datos confidenciales de los/las usuarios/as.

ART. 10.- Los documentos que contengan información confidencial se mantendrán abiertos (tanto en formato físico como digital) únicamente mientras se estén utilizando en la prestación del servicio al que correspondan, como parte de un estudio epidemiológico, una auditoría de calidad de la atención en salud u otros debidamente justificados y que se enmarquen en los casos establecidos en el presente Reglamento.

Oficio Circular N° MSP-CZONAL6-2019-2224-C, suscrito por el Doctor David Ordoñez Talbot, Coordinador de la Zonal 6 Salud, en la que da a conocer el circular de cumplimiento de Garantía de Confidencialidad de la Información.

INFORME LEGAL:

Con los antecedentes y la base legal citada se ha procedido al análisis del documento enviando al tratarse de una autorización para "**realizar el levantamiento de datos en las pacientes mujeres que acuden a consulta(...)**", se puede autorizar que se proceda con lo solicitado, existiendo en cada información que se proporcione la coordinación directa con el personal de salud que llevara a cabo la actividad con el objeto de brindar una atención de calidad y calidez conforme manda la Constitución de la República.

Además, se recuerda que la información deberá ser de carácter confidencial, como lo indica el "Reglamento para el Manejo de Información Confidencial en Sistema Nacional de Salud" Acuerdo Ministerial 5216, Capítulo III Art.7.- al Art.10.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Solano 0-11 y Bolívar

Azogues – Ecuador • Código Postal: 030102 • Teléfono: 593 (07) 2240041 • www.salud.gob.ec

7/8



UNIVERSIDAD DE CUENCA

MINISTERIO DE SALUD



EL GOBIERNO
DE TODOS

Coordinación Zonal 6 / Distrito 03D01 - SALUD
Asesoría Jurídica

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD03D01-UDAJ-2020-0035-M

Azogues, 31 de enero de 2020

Dra. Sandra Eugenia Ormaza Vintimilla
RESPONSABLE DE ASESORIA JURIDICA

Referencias:

- MSP-CZ6-DD03D01-UDAJ-2020-0034-M

Anexos:

- solicita_permiso_para_acceder_a_base_de_datos_patricia_muraguri.pdf

Copia:

Sra. Deicy Jakeline Cordova Vazquez
Técnico de Ventanilla Unica



COORDINACIÓN ZONAL 6
DIRECCIÓN DISTRITAL 03D01
Azogues-Biblián-Déleg-Salud
Secretaría Distrital
VENTANILLA UNICA

Solano 0-11 y Bolívar
Azogues – Ecuador • Código Postal: 030102 • Teléfono: 593 (07) 2240041 • www.salud.gob.ec

mento generado por Quiplus

8/8